

衛生福利部「醫師勞動權益推動小組」法制調適分組第二次會議紀錄

時間：105年7月14日（星期四）下午16時

地點：本部209會議室

主席：羅分組召集人傅賢

紀錄：林淑芬

出席單位及人員：詳見簽到單

壹、主席致詞（略）

貳、報告事項：醫療特殊性報告（醫事司）（略）。

參、討論事項

討論事項一、由於醫療之特殊性，在保障醫師勞動權益時，以勞基法規範適用第84-1條或需另訂專法，以為周全，提請討論。

與會代表發言摘要

一、主席

在立法的過程中，立法事實與社會事實一定要結合，兩者不能差距太大，否則很難達到立法的效果。

二、王明鉅委員

（一）請衛福部確認醫師納入勞基法後，勞動檢查、醫師醫院違規處理等項究為衛福部管理或勞動部管理，或是法條為勞動部負責，但管理為衛福部權責，據悉目前護理師部分權由勞動部負責。

（二）本案需先有方向，才能聚焦討論。是在醫療法另訂規定或專章，特別去約束醫師，還是全部放至勞基法，由勞動部管理。

三、台灣社區醫院協會朱益宏監事長

依黨團協商結論，受雇醫師全部納入勞基法，事實上立法委員已經決議全部放到勞基法，比較實際的做法是如果放到勞基法，醫界的特殊狀況如何處理。

四、主席

（一）根據本人在立法院的經驗，黨團朝野協商的結論是一個建議

參考性質，立法前須經三讀，所以委員會決議或協商結論均是參考、建議性，我們還是要提出草案，以作為最後結論基礎。

(二) 舉例來說，住院醫師勞動權益保障參考指引為內部的行政規則，如已經有部分實驗或試行，也可作為未來參考立法的一個基礎，再將它提升到法律位階。

五、蔡秀男委員

(一) 目前，歸納多數意見是：所有受僱醫師包含主治醫師以及住院醫師一起納入勞基法。

(二) 有關工時規範，多數意見支持依勞基法第 84 條之 1 之勞資協商議定工時原則，尊重各專科學會之訓練與執業特性，尊重多元與彈性原則，進一步訂定工時上限，再由勞動部門核備。

(三) 實務上，工時較高之專科，例如少數最高工時五科之時數恐怕很難低到 80 小時，如何配套？希望透過我們政策組、人力組群策群力提出配套措施來解決，很多配套已經為多數委員所支持，例如 hospitalist、大量培育專科護理師。

(四) 經由討論多數共識後，進一步還要討論更細節的法規修正，可能涉及專科護理人員法，又如增設臨床助理，也涉及醫療法第 58 條或 59 條修正，需要通盤檢討。

六、主席

提供另一選項供參，即部分在醫療法規定，部分適用勞基法。例如船員法專章，船員在海上服務，無法完全適用勞基法，其管理與一般勞工不同，所以它用兩章處理雇用勞動條件，醫療法可以參考，因為醫院有公立醫院、私人醫院，主治醫師與住院醫師工作內容與責任不同，此與一般的勞動業、製造業是完全不一樣的概念。

七、王明鉅委員

請衛生福利部表態並確認醫師勞動權責單位是誰主管？目前護理

是由勞動部管理。

八、賴貞蘭科長

本部的目標是希望在保障民眾就醫權益下，循序漸進推動醫師納入勞基法。至於以醫療法或勞基法來處理，本部開放大家討論，不論是否考量醫療特殊性由醫療法規範，或最後仍決定在勞基法規範，均希望是在整個人力配套措施完備之情形下，順利接軌。

九、黃維琛委員

(一) 醫師納入勞基法最大的障礙點在工時，雖然工時以勞基法第 84 條之 1 做特別處理，但一週工時 88 小時，從勞動部的立場來看，很難予以同意。

(二) 在適用勞動基準法之前提下，如果醫療相關法規對於工時相關事宜另訂有特別規定，將會優先於普通規定適用。如果可以在醫療法規特別條款做專業性的處理，更細緻分就住院醫師或主治醫師、不同科別、工作型態、工作或實習之區隔等進一步規範，有關工時的問題將會大幅減少。

十、主席

這提供另一條路，醫療專業部分由醫療法專門去做特別的管理。

十一、醫師勞動條件改革小組陳宥任執行委員

(一) 個人認為醫師工時牽扯到兩個層面，一個是醫師的勞動權益，一個是病人的就醫安全，事實上可以有兩套法規管理，一個是由勞動部，主管的勞動基準法，另一個是由衛福部主管的醫療法及醫院評鑑。

(二) 衛福部的專業是醫療品質、病人安全，勞動部的專業，是勞動法規、勞動權益、勞資糾紛，勞動部的這個專業，只有在勞基法裡面，才有辦法實現。然而不管醫師有無納入勞基法，衛福部都是要以病人安全為考量，去持續地控管醫師工時。但個人認為應該尊重勞動部的勞動專業，醫師勞動權益必須要納入勞基法，由勞動部的來主管。

十二、台灣社區醫院協會朱益宏監事長

- (一) 關於醫師的勞動條件，台灣醫院協會曾正式行文衛福部，建議在醫療法設專章，但未獲同意。
- (二) 個人認為若交給衛福部用專章處理醫師勞動條件，然後再交由衛福部管理，本人質疑衛福部有無能力去抵擋外在壓力，現行的健保法與醫療法也都是衛福部管理，但台灣醫療頭重腳輕、大者恆大，健保法第 43 條上路 3 個月就在大醫院壓力下被喊停；且新任健保署李署長上任喊出大醫院做小病應折付也只 1 天就沒後續，看來應該也受到很大的政治壓力。建議今天 6 點「醫師勞動權益推動小組」第 2 次會議中可詢問衛福部若設立專章可否抵擋外在壓力，或轉予他部門處理本案較適當。

十三、 主席

有無立法是有差異的，立法是一種人民的意志，代表國民的意志，假如立法已訂定條文而不執行，監察權就可以彈劾糾正，工時如以法制把它定位以後，將會不一樣。

十四、 胡方翔委員

- (一) 醫師的勞動權益保障可分為兩大區塊，在非工時部分，包括職災補償，休假、休息、工資、退休以及其他權利等，大家有共識較無爭議，但工時部分則有爭議，工時的認定可參考醫院協會或德國的五等級工時分類，對於正常工時，備勤、待命、候傳、休息均有定義，此部分交由專業處理即可。
- (二) 目前爭議在於工時的長度，建議優先處理 84 條之 1 高工時的問題，因為勞動部無辦法核定超過月 288 小時以上的工時，建議醫療政策組或人力資源組，於前述三個時程內，研議將公費生的制度、hospitalist 制度、NP 與 PA 制度所增加之人力，優先補到這五個有困難的科別，以處理 288 工時問題。
- (三) 醫院評鑑與勞檢兩者功能不同，是可並存的，但評鑑是不可能取代勞動檢查。

(四) 我不反對在醫療法處理醫院血汗供應鏈的問題，另立專章，只要不衝突到我們的勞基法就可以，健保法也要面對有醫療血汗供應鏈的問題。

十五、主席

有關勞基法的行政解釋權是在勞動部，而衛生福利部是醫療法的解釋權責單位，兩者專業的解釋會差距很大。

十六、胡方翔委員

職業安全衛生法規第三條規定，本法有關衛生事項，中央主管機關應會商中央衛生主管機關辦理。這一條就是勞動部跟衛福部將來做聯合稽查的這個法源，所以這一條請列入會議紀錄。

十七、黃維琛委員

(一) 如果醫療法規對於工時相關事宜另有特別規定，勞動檢查部分仍然可以由勞動部與衛福部兩部會合作。

(二) 勞動部目前核備最高工時就是保全的 4 週 288 小時，保全是低密度工作性質，但醫師是高密度工作性質。如以勞動法第 84 條之 1 來解決工時，須克服現階段某些科別時數太高的問題，如需要時間進行人力補充到位，要順利適用勞基法，時間上必須有較多的緩衝。

(三) 因此，如果可以於醫療法規中針對醫師的工時另訂規範，依特別法優於普通法適用之原則，將可階段性解決 288 高工時的問題。體制上，對於醫療法規工時規定之檢查，由衛生行政機關執行，如果不屬醫療法規規定的部分，由勞動部依勞基法執行。例如以工資而言，因屬適用勞基法的範圍，當由勞政機關實施檢查，惟因工資與工時密切相關，技術面上可以由勞政單位去會同衛生單位一起執行檢查。如果工時超過醫療法規規定時，優先依醫療法規之規定處罰；至於資方未給足夠加班費，回歸勞基法處罰。

十八、王明鉅委員

(一) 目前問題在於勞動部核備 288 小時也有困難，288 工時是一

個工作密度低的保全工時上限，如果醫師跟保全一樣 288 工時，很明顯就不太合理，實質上應是要低於 288 小時很多。

(二) 大家可以討論工時部分選擇適用 84 條之 1 或適用勞基法再加上醫療法修正。

十九、主席

勞動法的公告是一個實質意義的法規，它的位階是低的，是否 84 條之 1 能夠有過渡條款，我們先訂工時多少，然後幾個月要達成，在這個過渡期內，醫院要想辦法去達成這個目標

二十、蔡秀男委員

(一) 討論至今，非工時以外相關的職災、女性保障、休假等權益，多數意見都贊成應儘速將醫師納入勞基法，且不要強制每週 40 工時，應尊重醫療專業的多元與彈性。

(二) 也有主張建議修醫療法，直接增修醫療法 83 條之 1：醫師之勞動權益依勞基法規範之，工時之議定由各專科醫學會透過專業原則協商訂之。也是可以研究的方向。

二十一、賴香伶委員

(一) 在進行護理的勞動檢查時，有些護理人員認為醫療是救人的天職，對長工時並無抱怨，但隨著時代進步，醫療人員觀念要重新翻轉，同時，醫院也應強化人資管理、人力配置。

(二) 若 288 長工時有其必須性，在討論工時之際，醫師是否有足夠的休息時間或一定的間隔時間再工作，就是本問題的核心所在。

二十二、主席

新法規施行時，對於適用舊法者，若尚未能符合新法制度的部分，經評估後認為新法規所造成的衝擊太大，故有一個過渡期作為調適。如果大科的工時可能達不到我們設定的基準，醫療機構需時調適，能否有過渡期？

二十三、台灣社區醫院協會朱益宏監事長

(一) 聽來是認為硬套勞基法會有問題，但我的思考觀點較不同，

目前醫院超時工作的原因是民眾要來且醫院又不可拒絕，才產生現在的問題。再來，若為專章衛福部究竟可否面對、處理？看來是不能，則醫師勞基法的適用就應靠外力（由勞動部主管）。認為本案應回歸到醫師過勞的本質上討論，目前醫師要納入勞基法，衛生福利部最重要的配套措施就是大型醫院的病人數要減量，1天若只看20-30位病患會過勞嗎？不會！因此首先應對全民進行教育，且醫政及健保要有配套，以降低病人擠往大型醫院就醫的量。

- (二) 美國醫師每週工時80小時，沒有過勞問題，民眾平均就醫每人每年7-8次，但台灣目前每人每年門診平均就醫15次，是世界之最高紀錄，且也只有台灣的醫療是倒金字塔，建議衛福部應就整個醫療制度做改革，核心問題要先處理，讓大型醫院去減量，否則在醫療法設專章，數年後醫師工時之上限就不夠用，又要去調整，行政解釋又要做很多的例外，如此惡性循環，醫師更過勞，癥結點改變民眾就醫習慣。

二十四、 儲寧璋委員

醫師納入勞基法後，醫師可據以組成醫師工會，透過工會跟資方（醫院）去做協調、談判，包括這工時部分，應可改善工作上不合理的

地方。

二十五、 王明鉅委員

- (一) 原本我認為此會議應該是醫療政策要有指引，然後人力資源做配套，最後法規檢視能否修正，但似乎尚未達到目的，建議本分組決議，醫師全納入勞基法，適用第84條之1工時上限為288小時，若勞動部難以核備，建議工時再下降時，就可有三年過渡期，三年之後開始處罰，此舉可督促所有的醫院為了長久經營運作，於過渡期間積極採取配套措施，此為法律威力所在。
- (二) 建議醫師納入勞基法公布後需有落日條款，醫院管理者有壓力就會積極採取配套措施，而衛生福利部也可透過增加醫師

人力、專科護理師或醫師助理等方式提供補充人力。

二十六、 蔡秀男委員

- (一) 本組再度確認的多數意見是：全體受僱醫師醫師一起納入勞基法，工時則適用 84 條之 1 原則，相關配套措施若無重大窒礙難行之處，應儘早於 106 年 9 月 1 日前公告，讓全體受僱醫師能得到職災等有關勞動權益保障。
- (二) 建議衛福部彙整並研議所有專家會議所提之重要的配套措施，例如急重症與偏遠地區醫療加成給付、分級醫療等，透過衛福部及健保署的政策工具，來降低醫師過勞悲劇，促進醫師勞動權益。

二十七、 主席

第 2 個時程是 107 年 9 月 1 日公告，108 年 3 月 1 日有實施，中間有準備的緩衝時間。另請未發言的委員發言。

二十八、 滕西華委員

- (一) 本小組每單一分組討論時，常不太知道別組討論到何種程度，所以會產生一直在問問題，但是都無人回答問題的情況，應於召開大會時反應。
- (二) 在醫師納入勞基法的前提下，法規調適組應不只討論 84 條之 1，可能還涉及到比如同法的 36、37、40、41 條或更多條文，建議逐條檢視勞動基準法，跟我們可能有關或者需要調整的部分。例如，勞基法 40 條，當發生八仙塵爆、高雄氣爆、台南震災、八八風災時，醫院自動就會召回醫護人員處理，已有一個機制在調整，只是說這種自動調整的機制要如何於法規明確地規範或調適？
- (三) 另對於是公務員同時也具有勞工身分的醫師，即我們尚未處理的公立醫療體系部分，這其實也是一個競合的問題。

二十九、 委員 2

- (一) 上次會議已建議應先檢視醫師納入勞基法，有哪些條文適用有困難，針對困難處去做某種程度上的一些防範或是因應，

是有一定的程序跟步驟在進行的，如此，也會讓參與的委員或團體代表瞭解我們是以很謹慎的態度去面對，而不是直接以 84 條之 1 處理問題。就算工時有困難，最後仍需透過 84 條之 1 的規定，也要讓病人的權益跟醫師工作權益的推動上，達到所謂的-大家都不滿意但是都可以接受的這樣一個結果。

(二) 另補充說明，適用勞動基準法跟組織工會其實是兩件事，醫師不一定是適用勞基法之後，才可以去組織工會。如果適用 84 條之 1，其中有很多必要的勞資協商事項，真的需要醫師工會，以團體作為協商窗口，討論大家可以接受的結果。

三十、胡方翔委員

(一) 再次說明我們討論的程序，醫師勞動權益在非工時的部分，大概已無爭議，而在工時部分是有爭議的，所以我們就很快就會跳到 84 條之 1 的討論。屆時請主席下一個結論，就是醫師納入勞基法，在勞基法其他條文的適用上，並無太大的困難。

(二) 第 84 條規定，已敘明公務員兼具勞工身分者，應適用公務員法令之規定。將來要做調整可能是公務員法令的調整。

(三) 84 條之 1 有很重要一個精神，叫做議定工時，勞雇雙方另行約定，但是勞資雙方沒有協商平台，可能將來要調整的是協商平台建立的問題。

三十一、台灣社區醫院協會朱益宏監事長

勞動部相關法規目前的基本結構是適用於一般勞工，但目前有些醫療機構是合夥的型態，又例如醫療社團法人，醫師本身是社員，同時又在醫院服務，究為合夥關係或受雇關係？然而衛生福利部於 100 年函釋醫院與醫師之關係是雇傭關係，依此解釋函，包括醫療社團法人全部都是雇傭關係，在此建議衛福部重新做解釋，以做解套。不反對納入勞基法，用外部(勞動部主管)處理對衛福部來說的政治壓力會比較小；再次提醒，衛福部 100 年的解

釋函應重做解釋。

三十二、 台灣醫療勞動正義與病人安全促進聯盟詹淳淇副秘書長

- (一) 勞基法 84 條之 1，是透過勞資協商平台議定工時，如果以醫療法的專業來定義工時，可能無法達到 84 條之 1 的這個重要目的。
- (二) 多數醫師未意識到自己是勞工，透過醫師納入勞基法，可促使所有的受雇者認知到自己提供的醫療，是勞務的給付。

三十三、 蔡秀男委員

假設衛福部支持儘速將受僱醫師納入勞基法(105 年 11 月 12 日…)，在勞動部公告醫師納勞基法後，建議衛福部是否也可公告應變方案，或過渡時期，如下：勞動部公告自 105 年 11 月 12 日(105 年 7 月 1 日…)起，全體受僱醫師包含住院醫師與主治醫師一起納入勞基法，工時標準由衛福部依各專科特性與勞資合意訂定(84-1)，相關勞動契約與核備程序，依勞基法辦理。而衛福部公告(一)自 105 年 11 月 12 日(105 年 7 月 1 日…)起，受僱醫師納入勞基法，工時標準由本部依各專科特性與勞資合意訂定(84-1)，相關勞動契約與核備程序，依勞基法辦理。(二)主治醫師非受僱身分，與醫療機構訂定合夥契約或委任契約者，其所得稅等權利義務，依相關法令規範。(三)依勞動部公告受僱醫師納入勞基法，相關各專科有窒礙難行部分，本部將透過相關政策，如人力資源與經費補助，積極輔導協助少數高工時專科，共同改善醫師勞動權益，兼顧醫療品質與病人安全。

三十四、 王明鉅委員

建議本分組提出決議為，未來的修法方向將以適用勞基法 84 條之 1 去執行。

三十五、 主席

目前歸納多數人意見是以 84 條之 1 處理工時問題，但是還是需要過渡期去做一些準備。本組多數人意見是 106 年 9 月 1 日實施，但是這是建議，還是請衛福部要研析相關問題。

三十六、 黃維琛委員

- (一) 目前卡關在於工時，如經確認仍以勞基法第 84 條之 1 為工時之配套(不採於醫療法規中針對醫師的工時另訂規範)，且提前於 106 年 9 月 1 日適用勞基法在整體醫療及病人安全上沒有疑慮，勞動部可以配合相關作業。
- (二) 有關勞基法第 84 條之 1 之基準，如果一定要將適用勞基法的時間往前提，希望衛福部可以提供醫療專業上的建議。或許在適用初期，醫師工時上限的容許值會比較高一點，但必須定位為過渡性質，並明確訂定逐年下降到比較接近勞基法合理基準的期程。此期間，如果能同時配合人力補充，並釐清確實非屬工作之時間，或許可行。但特別提醒，由於勞基法第 84 條之 1 之核准權在地方，實務上，不能完全排除地方勞政機關對於較高工時有不予核備之可能性。

三十七、 主席

多數人意見建議 106 年 9 月 1 日實施，但是有可能有窒礙難行的地方，最後還是要衛福部與勞動部同意與協商，並請衛福部醫事司要歸納重點，提給勞動部可接受的建議。

三十八、 王明鉅委員

建議有落日(或日出)條款，有三至四年不罰的過渡期。

三十九、 主席

過渡問題需確定勞動部可以公告，若實務上有問題，則需要兩部會共同會商。

肆、 散會：下午 17 時 50 分

〈本會議紀錄經委員確認後公開，每段發言具名與否則依個別委員之意願標註〉